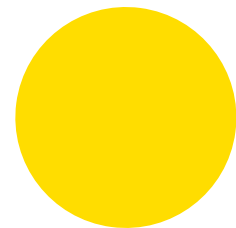


Condições Gerais **Seguro de Vida Risco**



SOL
Seguros

Seguro para todos nós



ÍNDICE

ARTIGO PRELIMINAR

ARTIGO 1.º
DEFINIÇÕES

ARTIGO 2.º
OBJECTO, GARANTIAS E BASES DO CONTRATO

ARTIGO 3.º
CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO RISCO

ARTIGO 4.º
INÍCIO E DURAÇÃO

ARTIGO 5.º
IDADES DE ENTRADA E DE SAÍDA

ARTIGO 6.º
BENEFICIÁRIOS E CONDIÇÕES DE ALTERAÇÃO

ARTIGO 7.º
INCONTESTABILIDADE

ARTIGO 8.º
CÁLCULO DO PRÉMIO

ARTIGO 9.º
PRÉMIO E ENCARGOS

ARTIGO 10.º
FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

ARTIGO 11.º
CAPITAL SEGURO

ARTIGO 12.º
MODIFICAÇÕES DO CONTRATO

ARTIGO 13.º
AGRAVAMENTO DO RISCO

ARTIGO 14.º
LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

ARTIGO 15.º
COMPENSAÇÃO DE CRÉDITO

ARTIGO 16.º
PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

ARTIGO 17.º
PERDA DE DIREITO

ARTIGO 18.º
RISCOS EXCLUÍDOS

ARTIGO 19.º
DIREITO DE RENÚNCIA

ARTIGO 20.º
DOMICÍLIO, COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES
ENTRE AS PARTES

ARTIGO 21.º
RECLAMAÇÕES

ARTIGO 22.º
RESOLUÇÃO

ARTIGO 23.º 7
REGIME FISCAL

ARTIGO 24.º 8
ARBITRAGEM

ARTIGO 25.º 8
NULIDADE DO CONTRATO

ARTIGO 26.º 8
CADUCIDADE

ARTIGO 27.º 8
LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

ARTIGO 28.º 8
ÂMBITO TERRITORIAL

CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS COMPLEMENTARES

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

CLÁUSULA 1.ª 8
ÂMBITO DA COBERTURA

CLÁUSULA 2.ª 8
CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

CLÁUSULA 3.ª 9
EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

CLÁUSULA 4.ª 9
JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS
IMPORTÂNCIAS SEGURAS

CLÁUSULA 5.ª 9
EXCLUSÕES

CLÁUSULA 6.ª 9
CESSAÇÃO DA COBERTURA

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

CLÁUSULA 1.ª 10
ÂMBITO DA COBERTURA

CLÁUSULA 2.ª 10
CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

CLÁUSULA 3.ª 10
EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

CLÁUSULA 4.ª 10
JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS
IMPORTÂNCIAS SEGURAS

CLÁUSULA 5.ª 11
EXCLUSÕES

CLÁUSULA 6.ª 11
CESSAÇÃO DA COBERTURA

**ARTIGO PRELIMINAR**

Entre a Sol Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, é estabelecido o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro e documentos complementares que lhe serviram de base e da qual fazem parte integrante.

ARTIGO 1.º
DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato entende-se por:

Seguradora: A Sol Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade Seguradora e que subscreve com o Tomador do Seguro o contrato de seguro.

Tomador de Seguro: Pessoa ou entidade que celebra o contrato de seguro com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura: A pessoa singular cuja vida se segura nos termos e condições deste contrato.

Beneficiário: Pessoa ou entidade a favor de quem reverte o benefício contratado.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora, do qual fazem parte integrante as Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas, bem como as actas adicionais emitidas na vigência do contrato.

Acta adicional: Documento emitido pela Seguradora e que fica a titular uma alteração ao contrato ocorrido durante a vigência do mesmo.

Prémio: Preço pago pelo Tomador do Seguro pela contratação do seguro como contrapartida das garantias cobertas pela apólice.

Capital Seguro: Montante indemnizável em caso de morte da Pessoa Segura.

Cobertura Principal: Cobertura do risco de morte da Pessoa Segura.

Médico: licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão no respectivo país da sua residência. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos de Angola.

Sinistro: Facto ou acontecimento susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.

ARTIGO 2.º

OBJECTO, GARANTIAS E BASES DO CONTRATO

1. Nos termos do presente Contrato, a Sol Seguros, garante, ao abrigo da Cobertura Principal de Morte, o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares aos Beneficiários aí designados, em caso de morte do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) ocorrida durante a vigência desta apólice.

2. Para além da Cobertura Principal de Morte, ao abrigo do presente Contrato poderão igualmente ficar garantidas, quando subscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares da apólice, as Coberturas Complementares de:

a) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de

acidente ou doença;

b) Invalidez Total e Permanente (ITP);

3. Este contrato subscreve-se com base nas declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, na proposta de seguro, nos questionários e exames médicos, e, também as declarações prestadas por aqueles no decurso do contrato. Tanto a proposta de seguro como os questionários e exames médicos fazem dele parte integrante.

4. Este contrato não confere direito a resgate, transferência, adiantamento ou redução.

ARTIGO 3.º

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DO RISCO

1. A Pessoa Segura preencherá e, conjuntamente com o Tomador do Seguro, assinará a proposta de seguro, donde constam informações que lhe dizem respeito, elementos relativos à sua identificação e à indicação do Beneficiário designado, e o seu consentimento para a efectivação do seguro.

2. Sempre que o entenda necessário, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar, à Pessoa Segura, o preenchimento de um questionário médico sobre o seu estado de saúde e, eventualmente, a realização de exames médicos.

3. Perante a análise dos elementos disponíveis, a Seguradora poderá tomar uma das seguintes decisões:

a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;

b) Propor a aceitação do Contrato com agravamento do prémio;

4. Comunicar a recusa total da proposta de seguro. Sempre que a Seguradora, no uso do direito que lhe assiste, contra propuser a aceitação do Contrato com a condição prevista na alínea b), o seguro só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta apresentada.

ARTIGO 4.º

INÍCIO E DURAÇÃO

1. O presente contrato tem início às zero horas da data estipulada na apólice, com expressa reserva de que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada à Pessoa Segura antes das zero horas do dia imediato ao da sua aceitação pela Seguradora.

2. O contrato pode ser:

c) anual, e renova-se automática e sucessivamente por períodos de 1 (um) ano;

d) temporário pelo período indicado nas Condições Particulares.

3. O contrato cessa às 24 (vinte e quatro) horas da respectiva data indicada na Apólice.

4. O presente contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante carta registada com aviso de recepção, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do vencimento anual, excepto nos seguros temporários.

5. Sem prejuízo do referido nos números anteriores, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o pagamento do respectivo prémio ou fracção inicial se encontre integralmente realizado.



ARTIGO 5.º

IDADES DE ENTRADA E DE SAÍDA

1. A idade mínima de entrada no seguro é de 18 anos (idade actuarial).
2. Este seguro extingue-se-á, na data indicada nas Condições Particulares, no máximo, para cada Pessoa Segura no fim da anuidade do seguro na qual ela complete 70 anos.
3. No caso de se verificar diferença entre a idade declarada no contrato e a idade real constante da certidão de nascimento, a Seguradora reserva-se o direito de fazer cessar as garantias em relação à Pessoa Segura, considerando resolvido o contrato desde o seu início, quando face à idade real da mesma, à tarifa e condições de aceitação em uso nessa data, não fosse possível comprovadamente aceitar o risco respectivo.

ARTIGO 6.º

BENEFICIÁRIOS E CONDIÇÕES DE ALTERAÇÃO

1. São Beneficiários:
 - a) Em caso de morte da Pessoa Segura, se tal ocorrer durante a vigência do contrato, a(s) pessoa(s) ou entidades indicada(s) nas Condições Particulares, e na falta de indicação, o Tomador do Seguro e na falta deste os seus herdeiros, em partes iguais, pela ordem legalmente estabelecida.
2. Condições de Alteração:
 - a) Até ao termo do contrato, o Tomador do Seguro pode alterar a cláusula beneficiária, sem prejuízo do previsto nas alíneas seguintes, mas tal alteração só será válida desde que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita nos seus escritórios. Contudo, o seu efeito reportar-se-á à data do correio aposta no respectivo sobrescrito, se este for o meio utilizado para o envio ou à data da recepção em qualquer escritório da Seguradora, se for entregue directamente por mão própria. Em caso de dúvida, subsistirá sempre esta última data.
 - b) Sendo a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro pessoas distintas, a cláusula beneficiária só pode ser alterada com o acordo expresso da primeira;
 - c) A cláusula beneficiária é considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação expressa do benefício por parte do Beneficiário ou renúncia expressa do Tomador em alterá-la; nestas circunstâncias, a alteração de condições contratuais que tenha incidência nos direitos do Beneficiário, implica o acordo escrito de todos os intervenientes no contrato de seguro;
 - d) Qualquer alteração da cláusula beneficiária só será válida quando a Seguradora tenha recebido a respectiva comunicação por escrito, em vida do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura. A alteração ficará a constar obrigatoriamente da acta adicional a emitir pela Seguradora.
 - e) Em qualquer circunstância, o direito do Tomador do Seguro de alterar a cláusula beneficiária, cessa no momento em que o Beneficiário adquire o direito ao recebimento do capital seguro;
 - f) Sem prejuízo do previsto na alínea anterior, ocorrendo qualquer circunstância que dê origem à cobertura de processo com vista ao pagamento, a cláusula beneficiária

não pode ser alterada enquanto o processo não estiver definitivamente resolvido.

- g) Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, a Seguradora comunicará por escrito ao Beneficiário aceitante qualquer situação de incumprimento contratual por parte do Tomador do Seguro, nomeadamente, a falta de pagamento dos prémios devidos e respectivas consequências.

ARTIGO 7.º

INCONTESTABILIDADE

1. O presente contrato baseia-se nas declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pelas Pessoas Seguras à Seguradora, o qual, uma vez aceite, não poderá por esta ser contestado, salvo nos casos e circunstâncias previstos na lei e de acordo com o que a seguir se estabelece.
2. A omissão de factos ou as declarações inexatas ou incompletas que alterem a apreciação do risco, fazem cessar as coberturas conferidas pelo contrato relativamente à Pessoa Segura sobre a qual elas tenham incidido.
3. Os prémios pagos relativamente às coberturas anuladas nas circunstâncias acima descritas, ficam pertencendo à Seguradora.

ARTIGO 8.º

CÁLCULO DO PRÉMIO

1. O prémio estabelece-se por períodos anuais e é calculado em função da idade actuarial da Pessoa Segura, da sua actividade profissional, do capital seguro e das tarifas em vigor à data do cálculo, e serão objecto de alteração anual em função da idade da pessoa segura.
2. Caso o seguro seja temporário, o prémio é estabelecido para todo o período do seguro e calculado em função da idade actuarial da Pessoa Segura, da sua actividade profissional e do capital seguro sendo liquidado de uma só vez com a emissão da apólice.

ARTIGO 9.º

PRÉMIO E ENCARGOS

1. O prémio é devido pelo Tomador do Seguro, antecipadamente e por uma só vez, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.
2. O pagamento dos prémios para além da data do seu vencimento só será válido em caso de não ter ocorrido nenhum sinistro coberto pelo presente contrato.
3. Mediante aviso prévio da Seguradora, o Tomador do Seguro obriga-se a pagar pontualmente os prémios estabelecidos nas Condições Particulares, no local e pela forma convencionadas, constituindo faculdade da Seguradora promover a sua cobrança em local diverso, ou utilizar outros meios apropriados que o facilitem.
4. A cada prémio serão adicionados os encargos associados a este contrato, nos termos definidos nas Condições Particulares.
5. São de conta do Tomador do Seguro o custo da apólice e das actas adicionais, bem como os eventuais impostos e taxas legais.
6. A Seguradora pode facultar o fraccionamento dos prémios desde que o Tomador do Seguro satisfaça os respectivos encargos, de acordo com o que for estabelecido nas Condições Particulares ou documentos adicionais.

ARTIGO 10.º

FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS



1. A falta de pagamento do prémio ou fracção na data do seu vencimento, concede à Seguradora a faculdade de, nos termos legais, e após aviso por escrito, ou outro meio de que fique registo escrito para o Tomador e Beneficiário, proceder à resolução do contrato, sem devolução dos prémios recebidos e sem que tal prejudique o direito da Seguradora cobrar o prémio correspondente ao período decorrido.
2. O Tomador do Seguro dispõe da faculdade de repor o contrato em vigor, nas condições anteriores se efectuar o pagamento do prémio ou fracção(s) em atraso dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data em que se tenha verificado a resolução do contrato, podendo a Seguradora cobrar juros de mora calculados à taxa legal. A reposição em vigor ocorrerá no dia seguinte ao do pagamento do prémio respectivo.
3. Dentro dos prazos estabelecidos neste artigo o Beneficiário tem a faculdade de se substituir ao Tomador do Seguro no pagamento dos prémios.
4. A falta de pagamento do prémio na data do respectivo vencimento, impossibilitará o pagamento de qualquer sinistro ocorrido entre o vencimento e a data de liquidação do prémio.

ARTIGO 11.º

CAPITAL SEGURO

1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, podendo corresponder a uma quantia fixa indicada no início da sua vigência ou a uma quantia associada ao valor de uma dívida do(s) Segurado(s), se o credor for o beneficiário designado.
2. A indicação do capital seguro, bem como a sua actualização ou alteração, ficará sempre a cargo do Tomador do Seguro.
3. No caso dos seguros temporários, com credor beneficiário e associados a créditos de curto prazo, o capital seguro será sempre fixo durante todo o período do seguro.

ARTIGO 12.º

MODIFICAÇÕES DO CONTRATO

1. Com a ressalva do disposto no artigo 6.º das Condições Gerais, o Tomador do Seguro pode solicitar modificações ao presente contrato.
2. A Seguradora reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro documentos comprovativos do estado de saúde da Pessoa Segura, bem como da actividade profissional exercida, antes de analisar qualquer alteração das garantias.
3. Estas modificações tomam efeito à data aniversária do contrato consecutiva ao pedido do Tomador do Seguro desde que aceites pela Seguradora, salvo se por acordo entre as partes for estabelecida outra data. A confirmação desta aceitação é efectuada pelo envio ao Tomador do Seguro de uma acta adicional.
4. Nos termos dos números anteriores, as modificações do contrato de seguro serão sempre efectuados de acordo com o sexo e a idade da Pessoa Segura e a tarifa e condições em vigor, à data da modificação.
5. O aumento do capital seguro fica sujeito à análise de risco, pelo que, para o efeito e de acordo com o sexo e a idade da Pessoa Segura e o capital proposto, terão de ser cumpridas as formalidades médicas necessárias à correcta avaliação do risco. Reserva-se à Seguradora o direito de recusar, adiar ou aceitar o aumento do capital mediante um sobreprémio, caso

a apreciação das formalidades médicas não permita a aceitação do risco nas condições normais.

6. Caso a Seguradora solicite algum exame médico, o aumento do capital seguro só produz efeitos após a aceitação por escrito, por parte da Seguradora.
7. Caso a Pessoa Segura se recuse a efectuar o exame médico solicitado a apólice manter-se-á em vigor com o capital seguro anteriormente aceite.
8. Em caso de recusa da aceitação do risco, a Seguradora comunicará esta situação por escrito ao Tomador do Seguro, no prazo máximo de 30 (trinta) dias sobre a conclusão de análise do respectivo risco individual.

ARTIGO 13.º

AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar por escrito à Seguradora, no prazo de 8 (oito) dias a contar da sua verificação, sob pena de resolução, a ocorrência de quaisquer circunstâncias que sejam susceptíveis de constituir um agravamento do risco de morte, no que respeita à Pessoa Segura, nomeadamente a mudança de actividade, de ocupação, de profissão, de residência, de saúde ou das informações prestadas na proposta de seguro, no questionário médico e em todos outros documentos adicionais.
2. Após a recepção da comunicação referida no número anterior, a Seguradora poderá optar pela continuidade da garantia mediante a aplicação de um sobreprémio, ou pela aceitação dos novos riscos referidos no número anterior e inexistentes ou não declarados à data de início do contrato.
3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar a Seguradora, antecipadamente, qualquer deslocação da Pessoa Segura a um país que implique um agravamento de risco inicialmente aceite, ficando a Seguradora com a faculdade de não cobrir os riscos ocorridos nesse país ou de definir em que condições poderá aceitar esse risco. Caso o Tomador do Seguro não concorde com as referidas condições, os riscos ocorridos nesse país não serão cobertos.
4. Em caso de recusa da aceitação do agravamento do risco, a Seguradora comunicará esta situação por escrito ao Tomador do Seguro, no prazo máximo de 30 (trinta) dias sobre a conclusão de análise do respectivo risco individual.

ARTIGO 14.º

LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. Em caso de morte da Pessoa Segura, o Beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro à Seguradora.
2. A liquidação do capital seguro, em caso de morte da Pessoa Segura, far-se-á aos Beneficiários das respectivas garantias, após participação à Seguradora e envio de todos os documentos necessários à sua regularização.
3. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento de qualquer importância segura ao abrigo do presente contrato, os seguintes documentos:
 - a) Em qualquer circunstância:
 - Original da apólice;
 - Participação de sinistro;
 - Certidão de nascimento ou bilhete de identidade da Pessoa Segura;



- Documento comprovativo da identidade e da identificação fiscal do Beneficiário;
 - Certidão de habilitação de herdeiros da Pessoa Segura ou certidão do processo de inventário, se a estes houverem lugar e desde que determinante para a regularização do benefício.
- b)** Em caso de morte natural da Pessoa Segura:
- Certidão de óbito da Pessoa Segura;
 - Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes e circunstâncias em que a morte ocorreu.
- c)** Em caso de morte acidental da Pessoa Segura:
- Certidão de óbito da Pessoa Segura;
 - Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes e circunstâncias em que a morte ocorreu;
 - Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial;
 - Cópia autenticada do inquérito policial;
 - Laudo da perícia técnica realizada no local do acidente;
 - Laudo da necropsia;
 - Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado ou declaração da não realização emitida pelo órgão competente;
 - Carta de condução, se o acidente for automobilístico e a Pessoa Segura for o condutor do veículo automóvel;
 - Laudo da capitania do porto em caso de naufrágio e/ou afogamento;
 - Brevet do piloto em caso de acidente aeronáutico se a Pessoa Segura for o piloto da aeronave.
- 4.** Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar outros elementos ou de proceder às averiguações que entender convenientes para melhor esclarecimento da natureza e extensão das suas responsabilidades, sem prejuízo do ónus da prova impendido sobre o Beneficiário das garantias do contrato.
- 5.** Se houver diferença entre a idade e o sexo da Pessoa Segura declarada na apólice e a constante da certidão de nascimento, haverá lugar a correcção no capital seguro de acordo com os prémios pagos, a idades exacta, o sexo exacto e a tarifa em vigor aquando da emissão da Apólice.
- 6.** O capital seguro será pago ao Beneficiário designado. Não existindo Beneficiário designado ou no caso de este já ter falecido, ao Tomador do Seguro e na falta deste, aos seus herdeiros legais, segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nas disposições legais. Porém, se o Beneficiário tiver falecido depois de ter adquirido o direito ao referido capital seguro ou se tiver sido designado de forma irrevogável, o capital seguro será liquidado aos seus herdeiros legais segundo as regras referidas.
- 7.** Se o Beneficiário for menor, a Seguradora depositará a importância devida em seu nome na Instituição Bancária indicada pelo Tomador do Seguro ou, na falta de indicação, numa Instituição Bancária domiciliada em Angola a indicar pelos representantes legais daquele, em conta a prazo até à maioridade, pela melhor taxa de juro.
- 8.** Em caso de pluralidade de Beneficiários, o pagamento das importâncias devidas repartir-se-á em partes iguais, salvo se

o contrário resultar de declaração expressa do Tomador do Seguro, e poderá ser efectuado por quitação individual de cada um deles. A referida declaração só produzirá efeitos em relação à Seguradora a partir da data em que esta tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

- 9.** As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão sempre da conta dos Beneficiários.

ARTIGO 15.º COMPENSAÇÃO DE CRÉDITO

Na acto da liquidação do capital seguro, a Seguradora descontará as fracções de prémios devidas pelo Tomador do Seguro e referentes à anuidade em curso todas outras importâncias que lhe forem devidas pelo Tomador do Seguro relacionadas com o contrato.

ARTIGO 16.º PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato, por se tratar de um seguro de vida não ligado a fundos de investimento em caso de morte, não confere direito a participação nos resultados.

ARTIGO 17.º PERDA DE DIREITO

- a)** A Seguradora não pagará qualquer indemnização referente ao presente seguro, nem restituirá os prémios do seguro, caso haja por parte do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, do Beneficiário ou seus representantes legais:
- b)** Omissões ou quaisquer informações incompletas, inexactas ou inverídicas, nas declarações realizadas;
- c)** Falta de cumprimento das obrigações definidas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- d)** Fraude consumada ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as suas consequências.

ARTIGO 18.º RISCOS EXCLUÍDOS

As garantias da presente apólice são válidas em qualquer lugar onde o sinistro ocorra, excepto nos casos em que este seja provocado por:

- a)** Acto criminoso de que o Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices.
- b)** Suicídio.
- c)** Assaltos, greves, tumultos, actos de terrorismo, sabotagem, perturbações da ordem pública, rebelião, golpe de estado, insurreição, revolução, desminagem, guerrilha, guerra civil, invasão, actos de inimigo externo e guerra com declaração formal ou não, esteja ou não mobilizada a Pessoa Segura;
- d)** Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, rallies ou quaisquer outras competições entre veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respectivos treinos;
- e)** Permanência em regiões ocupadas militarmente ou em centros de operações militares de revolta ou rebelião, que possam ser considerados em estado de beligerância, e bem assim de factos consequentes de viagem com carácter de expedição armada ou exploração;
- f)** Condução ou utilização, como passageiro, de aeronaves, veículos motorizados de duas rodas, exceptuando-se quanto às primeiras a utilização como passageiro de carreiras



comerciais autorizadas;

Factos que sejam consequência de:

- a) Ofensas corporais (salvo o caso da legítima defesa devidamente comprovado);
- b) Mutilações voluntárias;
- c) Embriaguez e abuso de álcool ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- d) Consumo de drogas;
- e) Doação de órgãos do corpo humano para transplante.
- f) Acto voluntário da Pessoa Segura e quaisquer actos intencionais por parte da Pessoa Segura ou dos Beneficiários;
- g) Cataclismos da natureza e acidentes causados por tufões, furacões, ciclones, inundações, maremotos, sismos, erupções vulcânicas e reacções nucleares ou ionizantes ou contaminação radioactiva;
- h) Prática profissional de desportos ou ainda, para amadores de provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- i) Prática de boxe, luta livre, alpinismo e montanhismo, espeleologia, desportos de inverno, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia, caça submarina, caça de animais ferozes e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- j) Acção da radioactividade, com excepção das radiações sob indicação e controlo médico;
- k) Patologia ou tratamentos relacionados, directa ou indirectamente por doenças infectocontagiosas;
- l) Acidentes ou doenças anteriores à data da entrada em vigor deste seguro;
- m) Exercício de ocupações ou práticas manifestamente perigosas;
- n) Epidemias oficialmente declaradas;
- o) Imprudência ou negligência do Segurado, assim declarado judicialmente, bem como de actos contrários à lei.

ARTIGO 19.º

DIREITO DE RENÚNCIA

1. O Tomador do Seguro, que não seja uma pessoa colectiva, dispõe de um prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da recepção das Condições Particulares, para renunciar os efeitos do contrato, devendo fazê-lo, sob pena de ineficácia, por meio de envio de carta registada para a sede da Seguradora.
2. O Tomador do Seguro só poderá exercer o direito de renúncia nos exactos termos e circunstâncias previstos na lei.
3. O exercício deste direito determina a resolução do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos desde a celebração do mesmo, dando lugar à devolução do Prémio eventualmente pago.
4. A Seguradora fica com o direito de receber do Tomador do Seguro o custo da apólice, as despesas com a formação do contrato, e os eventuais custos de desinvestimento consequentes da renúncia.
5. O exercício deste direito não dará lugar a qualquer indemnização, nomeadamente pelo tempo durante o qual a Seguradora teve em seu poder os prémios pagos.

ARTIGO 20.º

DOMICÍLIO, COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. Para efeitos deste contrato, serão considerados domicílio do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura os indicados nas Condições Particulares ou, em caso de alteração, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado à Seguradora.
2. Caso a Pessoa segura fixe residência fora de Angola deve de imediato notificar a Seguradora e solicitar a anulação do presente contrato.
3. A correspondência enviada ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura, para o último domicílio conhecido da Seguradora, tal como referido no número 1 deste artigo, consideram-se validamente efectuadas mesmo que tenha sido devolvida, salvo se houver erro na transcrição da morada.
4. É condição suficiente para que, quaisquer comunicações ou notificações entre as partes previstas nesta apólice se considerem válidas e plenamente eficazes, que as mesmas sejam feitas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura constante do contrato ou para a sede social da Seguradora.
5. Todavia, a alteração de morada ou sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura deve ser comunicada à Seguradora, nos 30 (trinta) dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

ARTIGO 21.º

RECLAMAÇÕES

No caso de ser apresentada qualquer reclamação à Seguradora relativamente ao presente contrato, não sendo satisfatória a solução, poderá fazer-se intervir a entidade de supervisão, sem prejuízo do recurso a Tribunal.

ARTIGO 22.º

RESOLUÇÃO

1. A resolução do contrato deve ser comunicada à outra parte nos 30 (trinta) dias imediatos ao conhecimento do facto que lhe serve de fundamento.
2. Salvo convenção expressa em contrário constante das Condições Particulares, a resolução do contrato cujo fundamento resida em omissão ou declaração inexacta intencional do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, produz efeitos retroactivos à data de efeito do respectivo contrato, importando para o Tomador do Seguro a perda dos prémios vencidos até à data da comunicação da resolução, sem prejuízo da sua responsabilidade por perdas e danos.
3. Se ocorrer a resolução do contrato, por falta de pagamento do prémio ou por solicitação do Tomador do Seguro, tal facto importará a perda das importâncias entregues à Seguradora.
4. Excluindo os casos previstos nos números anteriores e, salvo convenção expressa em contrário constante das Condições Particulares, a resolução produz efeitos apenas para o futuro.

ARTIGO 23.º

REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal previsto em lei, não recaindo sobre a Seguradora qualquer ónus, encargo ou responsabilidade



em consequência de alteração legislativa.

ARTIGO 24.º
ARBITRAGEM

Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato, poderá haver recurso à arbitragem que será feita nos termos da lei.

ARTIGO 25.º
NULIDADE DO CONTRATO

1. É considerado nulo e sem efeito todo o contrato de seguro em que, após a sua celebração, tenha já cessado ou concretizado o risco cuja cobertura foi contratada, ou sempre que se verifique alguma das circunstâncias previstas na lei que imponham a nulidade.
2. É ainda considerado nulo e sem efeito todo o contrato de seguro em que, decorridos que sejam 60 (sessenta) dias após o seu início, não tenha sido pago qualquer prémio para o contrato.

ARTIGO 26.º
CADUCIDADE

O presente contrato extingue-se por caducidade nas seguintes situações:

- a) Termo do prazo do contrato indicado nas Condições Particulares;
- b) Com a liquidação total ou parcial do capital seguro em caso de sinistro;
- c) Na data em que a Pessoa Segura atinge a idade limite fixada;
- d) Quando se constatar que o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário agiram com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro;
- e) Quando se verifique ao abrigo deste contrato ou da lei, qualquer outra causa que determine a nulidade ou anulabilidade do mesmo.

ARTIGO 27.º
LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. O presente contrato rege-se pelo disposto nas Condições Gerais, Especiais e Particulares contratadas, declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e Pessoa Segura, nomeadamente na proposta de seguro, e pelas disposições da lei Angolana aplicáveis.
2. O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.

ARTIGO 28.º
ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o presente Contrato produz efeitos relativamente a qualquer evento garantido pela presente apólice, em qualquer parte do mundo.

Quando subscritas pelo Segurado e expressamente previstas nas Condições Particulares da apólice, aplicar-se-ão ao presente Contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS
COMPLEMENTARES****INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)****CLÁUSULA 1.ª****ÂMBITO DA COBERTURA**

1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da apólice, através do presente Contrato podem ainda ficar

garantidas, em complemento à cobertura principal de Morte, as situações de Invalidez Total e Permanente (ITP) em consequência de doença ou acidente.

2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, entende-se por Acidente todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado ocorrido na vigência do Contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objectivamente constatadas.
3. O Segurado é considerado em estado de Invalidez Total e Permanente sempre que, em consequência de doença ou acidente, se encontre totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a “Tabela Nacional de Incapacidades Por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez. Pelo facto da sua incapacidade ser total e permanente, o Segurado deverá ser atingido de uma diminuição de rendimento igual ou superior a 66%.
4. Verificando-se em relação ao Segurado uma situação de Invalidez Total e Permanente, a Sol Seguros procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da apólice.

CLÁUSULA 2.ª**CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA**

1. Para efeitos de activação desta garantia não será considerada a atribuição de reforma por invalidez ou a classificação de “Grande Inválido” atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.
2. A Invalidez Total e Permanente terá de ser constatada e reconhecida por um médico da Sol Seguros, com base em sinais médicos objectivos. Em caso de divergência médica sobre a existência de uma Invalidez Total e Permanente, este reconhecimento poderá ser efectuado com recurso a uma Junta Médica que funcionará como Tribunal Arbitral nos termos e condições definidos na cláusula vigésima segunda das Condições Gerais ou, em alternativa, pelo Tribunal Judicial, prevalecendo o Tribunal Arbitral sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, ou qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.
3. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade.
4. Se o Contrato for celebrado sobre duas vidas, a verificação de uma situação de Invalidez Total e Permanente em relação a um dos Segurados determina a cessação do contrato em relação ao outro Segurado.
5. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão neste seguro complementar, a responsabilidade da Sol Seguros não poderá exceder aquela que a mesma teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.



6. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data de início deste seguro complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo da presente cobertura.

CLÁUSULA 3.ª

EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

1. O pagamento do capital seguro em caso de Invalidez Total e Permanente só é exigível após a invalidez ter sido reconhecida por médico da Sol Seguros, mas nunca antes de decorridos três meses sobre a data em que a mesma seja declarada.
2. Caso o Segurado fique desempregado aquando da vigência do presente Contrato, a garantia de Invalidez Total e Permanente será suspensa e reposta em vigor assim que o mesmo retome uma actividade remunerada.

CLÁUSULA 4.ª

JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. Em caso de invalidez e sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula décima sétima das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverá:
 - a) Enviar à Sol Seguros um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade no prazo de sessenta dias a contar da constatação da Invalidez Total e Permanente.
 - b) Remeter à Sol Seguros uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado antes da verificação da incapacidade no prazo referido na alínea anterior.
2. A Sol Seguros reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado do Segurado e solicitar-lhe que seja examinado pelos seus médicos se assim o entender.
3. No caso referido no número anterior, as despesas serão suportadas pela Sol Seguros, devendo o Segurado autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Sol Seguros, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
4. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos números anteriores implica a sua responsabilidade pelas perdas e danos desse incumprimento resultantes.
5. A inveracidade nas informações prestadas à Sol Seguros por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário, determinará a perda do direito às importâncias seguras ao abrigo do presente Contrato.
6. Na falta de acordo quanto ao estado de saúde do Segurado, qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a realização de uma Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.
7. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes, e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pela Junta Provincial de Saúde da área de residência do Segurado.

8. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 16/03 de 25 de Julho, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.
9. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, a Sol Seguros e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.
10. Na falta de Tomador do Seguro ou de Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.
11. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobre prémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, deverão ser pagos à Sol Seguros.
12. Se a decisão da Junta Médica for contrária à Sol Seguros, esta restituirá as quantias recebidas a que alude o número anterior e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no número um da cláusula terceira da presente Condição Especial.

CLÁUSULA 5.ª

EXCLUSÕES

Para além das exclusões previstas na cláusula terceira das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ficam ainda excluídos desta última os sinistros resultantes de:

- a) Actos e respectivas consequências resultantes de doença ou acidente intencionalmente provocados pelo Segurado ou com a sua cumplicidade, bem como os resultantes de tentativa de suicídio por parte deste;
- b) Intervenção cirúrgica, salvo nos casos em que esta se imponha em consequência de acidente;
- c) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- e) Ocorrência de riscos nucleares;
- f) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra-ligeiro, exibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore e moto de água;
- g) Os ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

CLÁUSULA 6.ª

CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas na cláusula décima das Condições Gerais, a cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente (ITP), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau



de invalidez por parte do Segurado;

- c) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta (60) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da apólice;
- e) Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade referida na alínea anterior, mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão;
- f) Na data em que o Segurado começar a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada;
- g) Na data em que se verificar, por um período de seis meses ininterruptos, o não exercício por parte do Segurado de qualquer actividade remunerada, excepto se a causa dessa inactividade se dever a acidente ou a doença adquirida antes de cessar a actividade.

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

CLÁUSULA 1.ª

ÂMBITO DA COBERTURA

1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da apólice, através do presente Contrato podem ainda ficar garantidas, em complemento à cobertura principal de Morte, as situações de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de doença ou acidente.
2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, o Segurado é considerado em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva, quando, em consequência de doença ou acidente, se verificarem, cumulativa e simultaneamente, os seguintes requisitos:
 - a) Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer actividade remunerada;
 - b) Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efectuar quaisquer actos elementares da vida corrente;
 - c) Apresente um grau de incapacidade igual ou superior a 85%, de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidades Laborais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.
3. Para efeitos da alínea b) do número anterior, entendem-se por actos elementares da vida corrente:
 - a) O acto de lavar-se, ou seja, de efectuar, por si só, os actos necessários à manutenção de um nível de higiene correcto;
 - b) O acto de alimentar-se, ou seja, de, por si só, tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;
 - c) O acto de, por si só, vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;
 - d) O acto de, por si só, deslocar-se no local de residência habitual.
4. Verificando-se em relação ao Segurado uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, nos termos acima indicados, a Sol Seguros procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da apólice.

CLÁUSULA 2.ª

CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

1. Para efeitos de activação desta garantia não será considerada a atribuição de reforma por invalidez ou a classificação de "Grande Inválido" atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.
2. A Invalidez Absoluta e Definitiva terá de ser constatada e reconhecida por um médico da Sol Seguros, com base em critérios médicos objectivos. Em caso de divergência médica sobre a existência de uma Invalidez Absoluta e Definitiva, este reconhecimento poderá ser efectuado com recurso a uma Junta Médica que funcionará como Tribunal Arbitral nos termos e condições definidos na cláusula vigésima segunda das Condições Gerais ou, em alternativa, pelo Tribunal Judicial, prevalecendo o Tribunal Arbitral sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, ou qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.
3. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado atinja os sessenta (60) anos de idade.
4. Se o Contrato for celebrado sobre duas vidas, a verificação de uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva em relação a um dos Segurados determina a cessação do Contrato em relação ao outro Segurado.
5. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão neste seguro complementar, a responsabilidade da Sol Seguros não poderá exceder aquela que a mesma teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.
6. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data de início deste seguro complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo da presente cobertura.

CLÁUSULA 3.ª

EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

O pagamento do capital seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva por acidente só é exigível após a invalidez ter sido reconhecida por médico da Sol Seguros, mas nunca antes de decorridos três meses sobre a data em que a mesma seja declarada.

CLÁUSULA 4.ª

JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. Em caso de invalidez e sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula décima sétima das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverá:
 - a) Enviar à Sol Seguros um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade no prazo de sessenta dias a contar da constatação da Invalidez Total e Permanente;
 - b) Remeter à Sol Seguros uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado antes da verificação da incapacidade



no prazo referido na alínea anterior.

2. A Sol Seguros reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado do Segurado e solicitar-lhe que seja examinado pelos seus médicos se assim o entender.
3. No caso referido no número anterior, as despesas serão suportadas pela Sol Seguros, devendo o Segurado autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Sol Seguros, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
4. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos números anteriores implica a sua responsabilidade pelas perdas e danos desse incumprimento resultantes.
5. A inveracidade nas informações prestadas à Sol Seguros por parte do Tomador do Seguro e ou do Beneficiário, determinará a perda do direito às importâncias seguras ao abrigo do presente Contrato.
6. Na falta de acordo quanto ao estado de saúde do Segurado qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a realização de uma Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.
7. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pela Junta Provincial de Saúde da área de residência do Segurado.
8. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 16/03 de 25 de Julho, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.
9. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, a Sol Seguros e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.
10. Na falta de Tomador do Seguro ou de Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.
11. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobre-prémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, deverão ser pagos à Sol Seguros.
12. Se a decisão da Junta Médica for contrária à Sol Seguros, esta restituirá as quantias recebidas a que alude o número anterior e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no número um da cláusula terceira da presente Condição Especial.

CLÁUSULA 5.ª

EXCLUSÕES

Para além das exclusões previstas na cláusula terceira das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura especial com as necessárias adaptações, ficam ainda excluídos desta última os sinistros resultantes de:

- a) Actos e respectivas consequências resultantes de doença ou acidente intencionalmente provocados pelo Segurado

ou com a sua cumplicidade, bem como as resultantes de tentativa de suicídio por parte deste;

- b) Intervenção cirúrgica, salvo nos casos em que esta se imponha em consequência de acidente;
- c) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- e) Ocorrência de riscos nucleares;
- f) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra-ligeiro, exibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore, e moto de água;
- g) Os ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

CLÁUSULA 6.ª

CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas na cláusula décima das Condições Gerais, a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- h) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;
- a) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado;
- b) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
- c) No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta e cinco (65) anos de idade, data limite de permanência na apólice para as coberturas complementares, desde que indicada nas Condições Particulares da apólice;
- d) Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade referida na alínea anterior, mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.

Espaço intencionalmente em Branco.